

1. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告概要表(WAM NET掲載用)

芦屋ケアセンターそよ風

評価実施期間 平成18年6月21日 から 平成18年8月29日
 訪問調査日 平成18年7月6日
 評価機関名 株式会社H.R.コーポレーション

評価調査者 G04002 介護施設看護師長 認知症ケア学会員
 G04006 高齢者健康相談員 保健師

グループホーム所在地 芦屋市松浜町13-18
 開設年月日 平成 15年 6月 15日
 定員 (3)ユニット (27)名

第三者評価結果
 全体を通して

高級住宅が立ち並び閑静な住宅街のなかにあり、全国展開をしている一つの施設である。近くには公園や川があり自然にも恵まれた環境にある。茶色の落ち着いた色調の建物で、玄関の前には草花が植えられ、その横に芝生の庭があり、明るくやさしい雰囲気である。道に面してホームの掲示板を設置し、ホームや地域の行事の案内を貼付するなど、地域とのつながりを大切にされている。玄関の横の庭には、テーブルやベンチが置かれ、自然の空間が確保されている。入居者はそこで昼食やお茶をするなど、入居者の憩いの場でもあり、ガーデニング等をする趣味や残存能力を活かせる場ともなっている。ホーム内は、ぬくもりのある木目をふんだんに使った住環境であり、リビングのテーブルや椅子等を入居者の使い勝手のいいように低くカットするなど、安全かつ自立支援に向けた工夫がいろいろなされている。入居者はそれぞれにおしゃれに気遣い、希望にそった服装や髪型をされ、明るく穏やかな表情をされている。ホーム長を始めとして職員も明るくおだやかなゆったりとした態度で、丁寧な言葉使いをされており、入居者の尊厳を大切にされたケアがなされている。散歩や買い物、年間行事としての遠出の外出、家族やボランティアによるピアノコンサートやアニマルセラピー、季節ごとの行事の参加など、日々の暮らしの中で心身機能が維持できるよう配慮されている。また、高齢者の心身の変化に対応できるよう、日々バイタルチェックを行い、連携病院と24時間連絡体制が出来ており、協力歯科医院も確保するなど健康管理が充実している。

家族の要望もあり、施設されている部分もあるが、安全面に配慮しつつ、自由を大切にされた暮らしについて更なる検討が望ましい。入居者が地域であたりまえの暮らしを続けていくためにも、また心身の力を出来るだけ発揮しながらその人らしい生活を楽しめるようにするためにも、今後も近隣や地域との交流を積極的に行い、より良い関係を築き、地域の研修や啓発の場に職員が積極的に出かけ、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて還元する取り組みに期待する。

分野・領域別
 運営理念

番号	項目	できている	要改善
1	理念の具体化と共有		
2	権利・義務の明示		
3	運営理念等の啓発		
特記事項			
管理者及び職員は、毎日朝礼時にホームの理念を唱和し、玄関にもわかりやすく理念の掲示をする等して、運営上の理念・方針等を具体化し、共有している。開設時には地域住民に対し説明会を行う等、ホームの運営理念や役割が地域に理解されるように取り組んでいる。また、行事開催時にはホーム前の掲示板等にポスターの掲示や配布を行い、地域の人々への参加を促し、家族に対しては、「ホーム便り」の発行を予定している。なお、「ホーム便り」には理念を入れ、ホームの考え方を伝える取り組みに期待したい。			

生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
4	馴染みのある共用空間づくり		
5	共用空間における居場所の確保		
6	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり		
7	身体機能の低下を補う配慮		
8	場所間違い等の防止策		
9	生活空間としての環境の配慮		
特記事項			
玄関周りは入居者が植えられた草花が咲き、明るく優しい印象を受ける。ホーム内のドアなども木目調を使用するなど威圧感を感じさせない雰囲気となっている。ユニット内は季節の花が飾られ、陶器の食器を使用するなど家庭的で馴染みのある安心できる環境作りの取り組みがなされている。リビングの一角にはソファや畳コーナーがあり、ベランダにはベンチを置くなどして、入居者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。居室には、入居者の使い慣れた馴染みの箆笥やベッド、仏壇や自作の絵などの装飾品が持ち込まれ、その人らしく過ごせる部屋となっている。廊下、トイレ、柱などには適度な高さとした手すりが設置され、入浴時のマットにも滑り止めを使用し、リビングのテーブルや椅子の高さの調節をするなどして、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう配慮がなされている。温湿度計が設置してあり、入居者の状況に配慮された調節が行われ、自然環境に近い換気や空調管理がなされている。			

ケアサービス			
番号	項目	できている	要改善
10	入居者主体の個別具体的な介護計画		
11	介護計画の見直し		
12	個別の記録		
13	職員間での確実な情報共有		
14	チームケアのための会議		
15	入居者一人ひとりの尊重		
16	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア		
17	入居者の自己決定や希望の表出への支援		
18	一人ですることへの配慮		
19	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫		
20	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた課題		
21	個別の栄養摂取状況の把握		
22	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援		
23	個別の排泄支援と羞恥心への配慮		
24	個別の入浴支援と羞恥心への配慮		
25	理美容院の利用支援		
26	プライドを大切にした整容の支援		
27	安眠の支援		
28	金銭管理の支援		
29	ホーム内の役割・楽しみごとの支援		
30	医療関係者への相談		
31	定期健康診断の支援		
32	心身機能の維持		
33	トラブルへの対応		
34	口腔内の清潔保持		
35	服薬の支援		
36	緊急時の手当		
37	感染症対策		
38	ホーム内に閉じこもらない生活の支援		
39	家族の訪問支援		
特記事項 アセスメントに基づいて介護計画を作成されているが、入居者や家族の意見、職員からの情報収集も含めての個別具体的な介護計画を作成することが望ましい。介護計画は定期的な見直しは基より、家族の要望があった時や状態変化に応じた随時の見直しを行い、実施後は評価し、記録を確実にすることが望まれる。個人ファイルに生活記録(バイタル、水分摂取、排泄等)、介護記録等が記録され、本人の状態の変化を継続的に見ることができ、介護計画にそったケアの結果についての評価の記録の充足が求められる。職員は、園芸や配膳・下膳、ちぎり絵の個展等、「自分らしく生きていく」ために、各入居者にあった楽しみや役割の場面を作り出している。内科、歯科の協力医院があり、内科は二週間に一度の往診があり、高齢者の心身の変化に対応できる体制が整っている。ホームの前庭で昼食やおやつ時間、季節を感じながら近所の人とのふれあいがあり、五感刺激の場として活かされている。入居者の長年の生活習慣にもよるが、認知症の進行に伴い口腔の手入れが困難になりやすい。口腔ケアは種々の感染予防につながることを職員が認識し、ケアプランの中に盛り込み、職員の働きかけにより口腔ケアが習慣化する取り組みに期待する。			

運営体制			
番号	項目	できている	要改善
40	法人代表者、管理者、職員の協働		
41	入居者の状態に応じた職員の確保		
42	継続的な研修の受講		
43	ストレスの解消策の実施		
44	退居の支援		
45	ホーム内の衛生管理		
46	事故の報告書と活用		
47	苦情への的確で迅速な対応		
48	家族とのコミュニケーション		
49	地域の人達との交流の促進		
50	周辺施設等の理解・協力への働きかけ		
51	ホーム機能の地域への還元		
特記事項 管理者は、常にケアサービスの向上について考え、職員の意見を取り入れながら共にケアサービスの質の向上に取り組んでいる。管理者はローテーションに組み込まず、急用時についての応援体制に柔軟性を持たせている。年間の研修計画を作成し、全職員が計画的に内部、外部研修に参加できるような体制が望まれる。また、研修会のファイルを作成し、ファイリングしていくことが望ましい。事故の経緯や対応策、改善策が明記された事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、職員全員が目を通すことが出来るようにしており、再発防止に向けた組織的な対応策がなされている。今後は、事故報告書やヒヤリハット報告書を集積し、データ化する事によって再発防止に活かされることを期待される。苦情があった場合には、職員、管理者、本社と相談し、改善に向けて検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。民生委員や自治会長とも交流があり、自治会に入会し、廃品回収等の自治会行事にも参加している。地区の老人会の打ち合わせにホームの一部屋を提供したり、夏祭り等の行事開催時にはポスターの掲示や配布を行うことにより、地域の人々に参加を促している。今後も近隣や地域住民との交流が積極的に行われ、よりよい関係を築かれることを期待する。入居者が買い物や散歩等、あたりまえの暮らしが出来るよう、挨拶から始まり近所と顔見知りの関係を築こうとする取り組みがなされている。法人内の研修生の受け入れを行っており、担当者の選任がなされているなど、ボランティア等の受け入れ体制も整っている。今後は、地域の研修や啓発の場に職員が積極的に出掛け、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて還元する取り組みに期待する。			

2. 認知症高齢者グループホーム 第三者評価報告書(WAM NET掲載用)

項目番号 第三者自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
運営理念 1. 運営理念の明確化						
1	1					
		<p>理念の具体化と共有</p> <p>管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の理念・方針や目標等に具体化し、介護従業者や利用者及びその家族等に伝わるように明示し、かつ、説明している。</p>			<p>管理者及び職員は、毎日朝礼時にホームの理念を唱和し、共有化が図られている。</p>	<p>入居者や家族、訪問者にもわかりやすく家庭的雰囲気を損ねない形で玄関に理念等の掲示がなされ、浸透を図っている。</p>
2	3					
		<p>権利・義務の明示</p> <p>利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。</p>			<p>入居者の権利・義務は契約書及び重要事項説明書にわかりやすく明示され、入居者及び家族には入居時に十分に説明し、同意を得ている。</p>	
2. 運営理念の啓発						
3	4					
		<p>運営理念等の啓発</p> <p>ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、ホームの考え方を伝える機会づくりや広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)</p>			<p>夏祭りや餅つき大会など行事開催時にはホーム前の掲示板等にポスターの掲示や配布を行い、地域の人々への参加を促している。</p>	<p>ホーム便りの第一号を発送する予定になっている。家族対象にテレビ電話の設置がなされ、ホームページ作成に取り組んでいる。今後も運営理念等の啓発の取り組みの継続を期待する。</p>
		運営理念 3項目中 計		3		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり						
4	5	馴染みのある共用空間づくり				
		共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも違和感や威圧感を感じさせず、馴染みの安心できる雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾もそのための工夫がされている。特に玄関周りは家族や近隣住民も入りやすいよう草花を植える、親しみやすい表札をかける等の配慮をしている。			玄関周りは草花が咲き、明るく優しい印象を受ける。ホーム内は、木目調を使用するなど威圧感を感じさせない雰囲気となっている。	ユニット内は季節の花が飾られ、陶器の食器を使用し、家庭的で馴染みのある安心できる環境を作る取り組みがなされている。
5	6	共用空間における居場所の確保				
		共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。			リビングの一角にソファや畳のコーナーが設置しており、気のあった入居者同士で過ごしたり、家族との面会時などに利用している。	ベランダにもベンチを置き、入居者が思い思いに過ごせる場所が確保されている。
6	7	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり				
		居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。			使い慣れた馴染みの家具や家族と一緒に撮った写真・自作の絵などの装飾品が持ち込まれ、その人らしく過ごせる部屋となっている。	職員は、入居者が安らぎを得るような馴染みの物等が環境作りに欠かせないことを家族にも理解してもらい、協力を求める働きかけをしている。
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり						
7	9	身体機能の低下を補う配慮				
		入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)			廊下、トイレ、柱などには適度な高さ太さの手すりが設置されている。浴室の滑り止めマットの使用や物干しの高さの調節をして、安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるよう配慮がなされている。	入居者の使用しやすいように、リビングのテーブルや椅子の高さを調節している。入居者の身体機能に合わせた設備や工夫を行う取り組みを期待する。
8	11	場所間違い等の防止策				
		職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)			各居室の表札には、個人の名前と写真やその人らしい物を挟んだり、手書きのトイレマークを掲示し、家庭的な雰囲気をこわさずに場所間違いでの混乱を防ぐ工夫がなされている。	
9	12	生活空間としての環境の配慮				
		入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮し、換気、温度調節を適切に行っている。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し、冷暖房の調節等)			温湿度計が設置しており、入居者の状況に配慮された調節が行われ、自然環境に近い換気や空調管理がなされている。自然な会話や生活音があり家庭的な雰囲気が感じられる。	一部の居室で窓を開放できない状況にあるが、引き続き窓の開閉での換気ができる取り組みを期待する。
生活空間づくり 6項目中		計	6			

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
ケアサービス1. ケアマネジメント						
10	15	入居者主体の個別具体的な介護計画				
		<p>アセスメントに基づいて、入居者や家族とも相談しながら入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。</p>			<p>入居時に入居者や家族から生活歴を情報収集し、アセスメントに基づいて介護計画を作成しているが、家族の意見や希望、職員からの情報収集等が介護計画に反映されていない場合がある。</p>	<p>画一的な計画ではなく、入居者や家族の意見を取り入れ、職員からの情報収集も含めての個別具体的な介護計画の作成し、立案された介護計画は家族の同意を得ることが望ましい。ケアマネージャーとの介護計画の再検討を期待する。</p>
11	16	介護計画の見直し				
		<p>介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。</p>			<p>三ヶ月から半年の定期的な見直しは行っているが、状態変化に応じた随時の見直しがなされていない場合がある。</p>	<p>介護計画は定期的な見直しは基より、家族の要望があった時や状態変化に応じた随時の見直しを行い、家族の同意を得ることが望ましい。実施後は評価し、記録を確実にすることが望まれる。</p>
12	17	個別の記録				
		<p>日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。</p>			<p>個人ファイルの生活記録(体温・血圧等、水分摂取、排泄等)、介護記録には、本人の状態の変化を継続的に確認できるが、介護計画にそったケアの結果についての評価の記録の充足が求められる。</p>	<p>新人研修時に介護記録の書き方の説明がなされ、昼夜の記録は色を変えて見やすい記録となっている。</p>
13	18	職員間での確実な情報共有				
		<p>介護計画の作成、重要事項の伝達などにすべての職員が関わり、共有ができる仕組みを作っている。</p>			<p>朝礼時には、3ユニット全体の情報を共用することができ、ユニットごとの申し送りや申し送りノート、連絡ノートの確認により不在の職員にも伝わる仕組みがある。</p>	
14	19	チームケアのための会議				
		<p>チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。</p>			<p>毎月一回リーダー会議、ユニット会議、全体会議が行われ、お互いの情報や気づきを出し合い、意見交換を行っている。緊急案件がある場合は随時会議を設けている。</p>	

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行						
15	20	入居者一人ひとりの尊重				
		職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)			入居者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、その人に合わせた言葉かけや対応がなされている。	職員は、入居者に対し人前であからさまには介護せず、目立たず、さりげない介助を心がけている。
16	23	入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア				
		入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。			入居時から、家族に本人のバックグラウンドに関する情報の大切さを伝え、入居者の全体像を知る取り組みをしている。	以前ちぎり絵の個展を開かれた入居者に対し、ホーム内で展覧会を開催してもらったり、習字やお琴や料理など、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれらを活かしている。今後は一人ひとりの経験を活かせるような取り組みに期待したい。
17	25	入居者の自己決定や希望の表出への支援				
		職員は、入居者一人ひとりの伝えたいことをしっかり受け止め、入居者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、それらを促す取組を日常的に行っている。(十分に話を聞く、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉、選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)			入居者が言葉では十分に意思表示できない場面でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチし、本人の希望や好みを把握して支援している。	入居者のしたい事や好きな事を聞き出したり、買い物等では選んでもらったり、料理にバイキング形式を取り入れるなどの支援がなされている。
18	27	一人で行えることへの配慮				
		入居者のペースを尊重した上で、自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)			職員は、入居者の「できること、できそうなこと」について見極めをし、職員間で話し合いが持たれ、必要に応じてさりげなくサポートしている。	食事の準備や盛り付け、配膳、下膳、衣服の着脱等できることやできそうなことは声かけをし、入居者にしていただき、補助が必要などところのみ援助している。
19	29	身体拘束(行動制限)をしないケアの工夫				
		身体拘束に関する知識をすべての職員が正しく理解しており、やむを得ず行う場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。玄関の施錠もしない工夫をするなど入居者に閉塞感を与えないよう配慮している。(行動の傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)			入居者の徘徊による事故を防止するため、玄関に電子ロックがかかっているが、家族には入居時に説明をし、同意を得ている。	施錠することにより心理的な抑圧感や生活の閉塞感が感じられないかを、職員の研修や家族を交えての話し合いの中で、再度検討することが望まれる。開錠に向けて道路状況等を鑑みての取り組みに期待する。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(2) 日常生活行為の支援 1) 食事						
20	31	食事作りへの入居者の参画と一人ひとりにあわせた調理				
		献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かし、身体機能や健康状態にあわせた調理方法を行っている。			法人の栄養士による献立を基本としているが、折に触れ、入居者の希望を聞きながら好みも配慮して献立を考えている。また、個別ケアを実施しているため、身体、健康状態に合わせた調理も行われている。	食材は配達されているが、調味料などは入居者と一緒に行っている。
21	34	個別の栄養摂取状況の把握				
		入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。			献立は栄養士作成のため、摂取カロリーや栄養バランスに配慮がなされている。個人ファイルに食事量や水分量の記録がなされ、全職員が把握できるようになっている。	定期的に体重測定が行われており、体重増加の入居者には健康面を考えて、主食等を多少減らす配慮もなされている。
22	36	食事を落ち着いて楽しむことのできる支援				
		入居者は茶碗や湯呑み、箸など、馴染みの、または家庭的な食器を使っており、職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。			茶碗、湯のみ、箸等は入居者一人ひとりの好みの物を使用し、他の食器も家庭的な物を使用している。	職員は、入居者の間に入り、同じ食事を一緒にしながら、食べこぼし等のサポートをさりげなく行っている。
2) 排泄						
23	37	個別の排泄支援と羞恥心への配慮				
		おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っており、同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。			排泄チェック表を使用しながら排泄パターンを把握し、さりげなく声かけをしてトイレ誘導等を行い、排泄の自立に向けての支援を行っている。	排泄介助時も声かけ、見守りを基本とし、一人ひとりにあった排泄支援がなされている。
3) 入浴						
24	41	個別の入浴支援と羞恥心への配慮				
		入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援しており(時間帯、長さ、回数等)、同時に誘導、着脱衣、洗身、洗髪、浴槽への出入り等は不安や羞恥心、プライバシーに配慮している。			入浴前には、必ず体温、血圧測定等バイタルチェックを行い、浴室内でも適切な声かけや支援がなされている。浴室や脱衣所には身体状況に合わせて手すり等の配慮がある。浴室内に浴槽が二つあり、二人入浴は相性も考えながら行っている。	入居者の長年の生活習慣や睡眠との関係から夜間入浴の必要性が考えられる場合、積極的な対応の取り組みに期待する。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4) 整容						
25	43	理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)			毎月二回訪問理美容があり、入居者や家族の希望にてカット・パーマを行っている。	入居者はそれぞれの髪型をし、清潔に整えられている。
26	44	プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)			着衣の乱れや汚れ等に対し、さげなく声をかけをしたり、各居室で声をかけるなどして、プライドを大切に、自信を傷つけないようにしている。	
5) 睡眠・休息						
27	47	安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。			介護記録等で睡眠の 패턴を把握し、不眠の入居者に対し、安易に睡眠剤に頼るのではなく、日中の活動のリズムを作ったり、寝つけない人にはリビングでお茶を一緒に飲んだり、話をしたりして安眠策をとっている。	入眠剤は必ず医師の指示のもと、使用している。
(3) 生活支援						
28	51	金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、家族等とも相談して可能な限り日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。ホームが代行管理している場合は定期的な家族に出納状況を報告している。			金銭の取り扱いについて利用契約時に入居者や家族と話し合っており、自己管理可能な方は管理してもらい、困難な方はホームで管理している。	金銭出納帳があり、レシートと共に家族に確認してもらい、確認印をもらっている。
(4) ホーム内生活拡充支援						
29	53	ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)			得手、不得手に気配りし、日常の中に一人ひとりの楽しみごと、役割、出番を作り出す取り組みがなされている。	職員は、園芸や配膳・下膳、食器洗い、掃除、ちぎり絵の個展や夏祭りのちょうちん作り等、「自分らしく生きていく」ために、各入居者にあった楽しみや役割の場面を作り出している。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
(5) 医療機関の受診等の支援						
30	55	医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健師、看護師等)			内科、歯科の協力医院があり、内科は二週間に一度の往診がある。24時間気軽に相談でき、緊急時にも対応してもらえる体制が整っている。	高齢者の心身の変化に対応できる体制が整っており、健康管理が出来ている。
31	61	定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。			入所前にも健康診断を受けてもらい、入所後も年に一度健康診断を行っている。	健康診断以外にも、必要に応じて医師の指示のもと、検査を受けている。
(6) 心身の機能回復に向けた支援						
32	63	心身機能の維持 認知症の人の心理状態の特徴や身体面の機能低下の特徴を理解し、五感への働きかけ、見当識維持の工夫、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。			日常生活場面を活かして、散歩、掃除、調理、体操などをし、心身の機能の低下を防いでいる。昼食やおやつをホームの前庭で摂ることで季節を感じたり、近所の人とのふれあいを大切に等、五感刺激の場として活かされている。	子供とのふれあいやアニマルセラピー、園芸等、スキンシップや快い刺激を積極的に取り入れ、身体機能のみでなく、心理的機能の維持・向上も支援されている。
(7) 入居者同士の交流支援						
33	65	トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因(体調不良、相性等)を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。			トラブルが生じた場合は職員が仲裁に入り、1対1でお互いの言い分を聞き、なるべく双方の関係にひびが入らないよう上手に対応している。	職員は、トラブルは共同生活上起こり得る出来事としてとらえ、職員全体で方針を一つにして対応する取り組みがなされている。
(8) 健康管理						
34	67	口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)			食後に声かけをし、歯磨き、義歯の手入れのできている入居者もいるが、出来ていない入居者もいる。	入居者の長年の生活習慣にもよるが、認知症の進行に伴い口腔の手入れが困難になりやすい。口腔ケアは種々の感染予防につながることを職員が認識し、ケアプランの中に盛り込み、職員の働きかけにより口腔ケアが習慣化する取り組みに期待する。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
35	70 服薬の支援				入居者の服用している薬の内容(目的、用法、用量、副作用)をファイルし、介護に関わる全職員が薬の内容を把握しており、状況の変化をチェックし、その記録等を家族や医師に提供している。	薬は、事務所内に鍵をかけて保管されている。
	職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。					
36	72 緊急時の手当				各種緊急時対応マニュアルを作成し、救急蘇生法の講習も、年に二回定期的に行っている。緊急時は応急手当をし、速やかに医師に連絡し、指示に従っている。	定期的に研修会や訓練を重ね、緊急時に全職員がスムーズな対応が出来る取り組みの継続が望まれる。
	入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)					
37	73 感染症対策				感染症対策のマニュアルを作成し、予防と早期発見、早期対策に関する取り決めが明文化され、全職員に周知されている。インフルエンザの予防接種を毎年入居者と職員は実施し、食前の手洗いや外出後の手洗い、うがいは習慣となっている。	各マニュアルの定期的な見直しが望ましく、季節、地域の発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応していくことが望ましい。
	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)					
	3. 入居者の地域での生活の支援					
38	77 ホームに閉じこもらない生活の支援				ホームの前庭にて昼食やお茶や外気浴をしたり、散歩や買い物等、外に出る機会を作り、ホームに閉じこもらない生活の支援を行っている。	入居者や家族、職員が共に楽しんで過ごせる機会を作り、入居者の秘められた心身の力を発揮できるチャンスを多く持つことが出来る支援を期待する。
	入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)					
	4. 入居者と家族との交流支援					
39	81 家族の訪問支援				面会の指定時間は特に設けておらず、職員は笑顔で迎え、いつでも気軽に訪問できる雰囲気作りがなされている。外泊をされる入居者も居られる。	家族の面会は、居室、リビング等希望の場所で過ごして頂くようにしている。家族関係が複雑な入居者には電話で近況等を連絡し、入居者と家族との関係の再構築の支援もなされている。
	家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)					
	ケアサービス 30項目中 計	26	4			

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
運営体制 1. 事業の統合性						
40	83	法人代表者、管理者、職員の協働				
		法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、職員の意見も反映させながら共に運営に取り組んでいる。			管理者は、ケアサービスの質の確保について考え、職員の意見を取り入れながら共にケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	法人関係者は、定期的に各ホームを訪問し、入居者の現状を把握したり、ホーム長や職員との意見交換を行う機会を持つようになっている。
2. 職員の確保・育成						
41	87	入居者の状態に応じた職員の確保				
		入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。			日中は早出、日勤、遅出と時間差でローテーションを組み、職員の確保を行っている。夜勤は各ユニット1名ずつ配置している。管理者はローテーションに組み込まず、急用時についての応援体制に柔軟性を持たせている。	グループホームでは入居者や家族と職員の馴染みの関係が大きな意味を持つため、法人内での管理者や職員の異動に対する不安や不満等について、聞く機会を持つことが望ましい。
42	89	継続的な研修の受講				
		職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。			個々に研修に参加しているが、年間計画はなされていない。研修報告書はあるが、すべての職員への周知は十分とはいえない。	年間の研修計画を作成し、全職員が計画的に内部、外部研修に参加できるような体制が望まれる。また、研修会のファイルを作成し、ファイリングしていくことが望ましい。外部研修の参加費等への配慮について、組織的な支援体制が望まれる。
43	91	ストレスの解消策の実施				
		職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)			スタッフ相談室が法人の本社にあり、職員の相談に応じる体制が整っている。親睦会は適宜あり、職員相互が気兼ねなく話あったり、気晴らしの機会を作っている。	今後は、第三者による職員の悩みの聴取や支援も視野に入れ、グループホーム連絡会等での交流の取り組みも期待される。
3. 入居時及び退居時の対応方針						
44	95	退居の支援				
		退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。			契約に基づいた上で、家族とも十分話し合いを持ち同意を得るようにし、退去後も生活に変化がないような支援を行っている。	家族の希望があり、体制が整えば看取りについても取り組んでいくことを検討している。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
4. 衛生・安全管理						
45	98	ホーム内の衛生管理				
		ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)			手順書を作成し、調理器具、台所の衛生管理等職員に周知徹底されている。	職員間の価値観や実行にズレがないように話し合わせ、清潔や衛生管理が実施できており、今後も状況変化に合わせた随時見直しを実施し、清潔・衛生管理が継続されることを期待する。
46	102	事故の報告書と活用				
		けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)			事故の経緯や対応策、改善策が明記された事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、職員全員が目を通すことが出来るようにしており、職員全員での検討、対策を立てるなど、再発防止に向けた組織的な対応策がなされている。	今後は、事故報告書やヒヤリハット報告書を集積し、データ化し分析する事によって再発防止に活かされることが期待される。
6. 相談・苦情への対応						
47	106	苦情への的確で迅速な対応				
		相談や苦情を積極的に受ける姿勢があり、入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。			重要事項説明書に、苦情相談窓口の記載があり、入居契約時に入居者や家族に説明がなされている。苦情があった場合には、職員、管理者、本社と相談し、改善に向けて検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	法人本部のフリーダイヤルによる苦情相談も受け付けている。
7. ホームと家族との交流						
48	107	家族とのコミュニケーション				
		定期的に家族とコミュニケーションをとり、入居者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)また、同時に、家族が気がかりなことや、意見、希望を気軽に伝えたり相談したりできるように積極的に働きかけている。			家族向けにホーム便りを発行する予定である。また、家族の面会時には日常の様子を必ず伝えるようにしている。入居者が外泊から戻られた時も家での様子を聞くようにしている。	今後は、ホーム便りの定期的発行に向けての取り組みに期待する。

項目番号 第三者 自己	項目	できている	要改善	評価困難	判断した根拠や理由	特記事項(良い点、改善点)
8. ホームと地域との交流						
49	112 地域の人達との交流の促進				民生委員や自治会長とも交流があり、自治会に入会し、廃品回収等の自治会行事にも参加している。地区の老人会の打ち合わせにホームの一部屋を提供したり、夏祭りの行事開催時にはポスターの掲示や配布を行うことにより、地域の人々に参加を促している。	今後も近隣や地域住民との交流が積極的に行われ、よりよい関係を築かれることを期待する。
50	114 周辺施設等の理解・協力への働きかけ				警察署や消防署にも働きかけをし、認知症の人やグループホームに対する理解を得る働きかけをしている。	入居者が買い物や散歩等、あたりまえの暮らしが出来るよう、挨拶から始まり近所と顔見知りの関係作りに向けての取り組みがなされている。
51	115 ホーム機能の地域への還元				法人内の研修生の受け入れを行っており、担当者の選任がなされているなど、ボランティア等の受け入れ体制も整っている。	今後は、地域の研修や啓発の場に職員が積極的に出かけ、認知症ケアに関する理解や知識、実践を地域の人々に向けて還元する取り組みに期待する。
運営体制 12項目中		計	11	1		

(1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。

(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。